

 <b>HELSE BERGEN</b> <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<b>DACRYOADENITT H04.0</b>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 01.07.2024/01.07.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 2.02
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Dag Einar Lysebo	Dok.id: D22435

(Inflammasjon i tårekjertel).

### **Funn:**

Einsidig trykkøm heving lateralt på øvre augelokk. Ved evertering ser ein forstørret og betent kjertel.

### **Etiologi:**

Virusinfeksjon (kusma, meslingar, influensa) eller annan infeksjonssjukdom som skarlagensfeber. "Pseudotumor" i orbita.

DD: Tuberkulose. Granulomatøse tilstandar, særleg sarcoidose. Benign / malign tumor / neoplasie – lymfom som det vanlegaste.

MR dersom ikkje skikkeleg klassisk øm/raud.

Biopsi er ein god, og her godt tilgjengeleg, metode.

### **Behandling:**

Ved idiopatisk tilstand (vanlegast):

PREDNISOLON 3 mndr:

60 mg dagleg 5-7 dagar

[OBS: Ingen solid effekt 2-3 dagar, tenk om igjen!]

så 40 mg ei veke, 30 mg neste fire veker.

Så veke 6-8: 20 mg.

Veke 9-10: 10 mg.

Veke 11: 5 mg.

Veke 12: 2,5 mg.

Slutte.

Blussar opp igjen hos somme (20-30%);

1) Om responsen var god og du framleis tenker klassisk inflammasjon: Gi ny 3 mndr kur. Obs beintettleiksmåling.

2) Evt biopsi, det er ein god og avklarande metode.

Ved virussjukdom: Antiflogistikum (eksempelvis Naproxen tabl. 250 mg x 1+2). Kloramfenikol lokalt kan forsvarast om det ser purulent ut.

Bakteriell dakryoadenitt? Systemisk antibiotika (sjeldan, ta prøve først!).